



TITLE:

精索捻転症22例の臨床的検討：泌尿器科受診が遅れた理由を中心に

AUTHOR(S):

池田, 伊知郎; 大古, 美治; 藤浪, 潔; 石橋, 克夫; 菅原, 敏道; 里見, 佳昭

CITATION:

池田, 伊知郎 ...[et al]. 精索捻転症22例の臨床的検討：泌尿器科受診が遅れた理由を中心に. 泌尿器科紀要 1993, 39(8): 711-713

ISSUE DATE:

1993-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117911>

RIGHT:

精索捻転症22例の臨床的検討

— 泌尿器科受診が遅れた理由を中心に —

横須賀共済病院泌尿器科 (部長 : 里見佳昭)

池田伊知郎, 大古 美治, 藤浪 潔

石橋 克夫, 菅原 敏道, 里見 佳昭

CLINICAL STUDY OF 22 CASES OF TORSION OF THE SPERMATIC CORD

Ichiro Ikeda, Yoshiharu Ohgo, Kiyoshi Fujinami,
Yoshio Ishibashi, Toshimichi Sugawara and Yoshiaki Satomi

From the Department of Urology, Yokosuka Kyosai Hospital

We performed surgical treatment in 22 cases of torsion of the spermatic cord during the past sixteen years. Orchiopexy was performed in 9 cases, but in 13 cases orchiectomy was unavoidable. For five patients the visit to a doctor was too late. In five other cases a mistaken diagnosis was made by local medical doctors. Improvement of the success rate of orchiopexy requires that adolescents, their families and teachers should learn to recognize this disease, and doctors of other departments should recognize it as acute scrotum.

(Acta Urol. Jpn. 39: 711-713, 1993)

Key words: Torsion of the spermatic cord, Orchiectomy

緒 言

精索捻転症は、診断が遅れ精巣摘除となる場合が少なくない。当科で経験した精索捻転症の手術例22例のうち13例が精巣摘除となった。自験例の臨床経過を振り返り、泌尿器科受診が遅れた理由を中心に臨床的特徴を検討した。

対 象

1976年7月から1992年1月の間、横須賀共済病院泌尿器科で精索捻転症のため手術を行った22例を対象とした。

結 果

- 1) 年齢分布 (Fig. 1): 5歳から21歳におよび、平均は13.9歳で13歳の5例をピークとし中学生を中心に思春期に好発していた。
- 2) 患側: 左側が19例 (86%) と圧倒的に多かった。
- 3) 誘因: 明らかな誘因として打撲が2例、停留精巣が1例あった。
- 4) 発症時間: 午後10時から午前8時の間に発症した例が16例 (72.7%) で、就寝中に発症した例が多かった。
- 5) 初診時主訴: 陰嚢部痛を訴える例が16例 (72.7%)

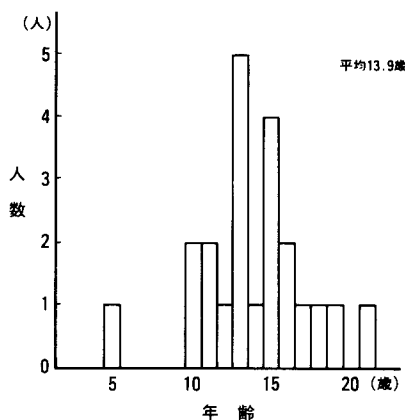


Fig 1. Distribution of age

と最多であるが、下腹部痛や鼠径部痛のみの例が5例 (22.7%), また約6割の症例で下腹部痛や鼠径部痛が主訴のひとつであった。

- 6) 発症から手術までの時間、捻転度数と精巣温存の有無 (Fig. 2): 22例中9例で精巣固定術、13例で精巣摘除が施行された。同時に対側の精巣固定も施行した。24時間以内では全例、36時間以内では2例中1例、48時間以内では3例中1例で精巣が温存されたが

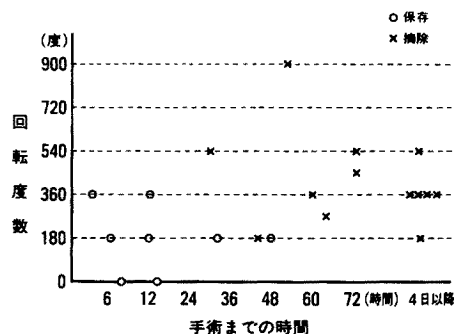


Fig. 2. Correlation between interval, rotation and treatment

48時間以降では全例摘除となった。33時間後と48時間後の180度捻転例は精巣が保存されたが、30時間後の540度捻転例は摘除となった。また、2例で用手的に整復されていた。

7) 捻転方向：外旋が12例(54.5%)と内旋に比較してやや多かった。全例鞘膜内捻転であった。

8) 当科受診、手術までの経過 (Table 1)：当科を直接受診した症例は10例で、そのうち24時間以内に受診した6例は、手術拒否例1例を除いて全例精巣が保存された。一方、24時間以降の受診では4例中1例が保存された。他科または他院を受診後、当科を受診した症例は11例あり、24時間以内に他科や他院を受診した症例は9例で、そのうち急性陰囊症として速やかに当科を紹介された3例のうち2例で精巣が保存されたが、5例は適切な診断、処置がされず手遅れとなった。24時間以降の他科他院受診の2例は摘除となった。

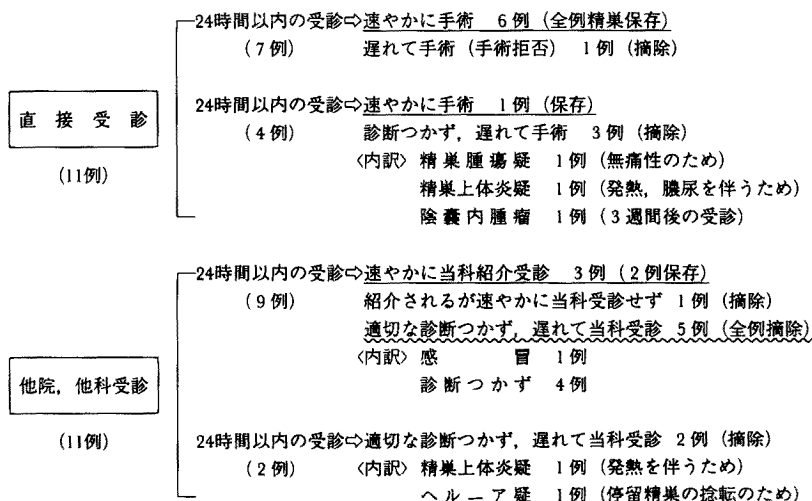
考 察

精索捻転症の精巣温存には、早期発見、早期手術が必要である。しかし、自験例22例中9例(41%)で精巣が温存されたにすぎなかった。諸家らの報告による精索捻転症手術例の精巣温存率は、公文ら¹⁾の152例中49例(32%)、中島ら²⁾の164例中79例(48%)であり、過半数の症例で精巣摘除されている。今回私達は、発症から手術までの臨床経過を調べ、手遅れとなった原因を中心に精索捻転症の臨床的特徴を検討した。

発症年齢の平均は13.9歳で、中学高校生に好発する急性陰囊症のうち重要な疾患の一つである。患側は左側が90.9%と圧倒的に多く、本邦報告例でも左側に多い。発症時間は就寝中に多く、本疾患の特徴とされた。初診時主訴は、陰囊部痛を訴える例が大部分であるが、約6割の症例で下腹部痛、鼠径部痛を訴えており、発症早期受診の5例は下腹部痛、鼠径部痛のみを主訴としており、注意深い問診と触診が必要である。

手術により精巣が温存された例は、発症13時間以内の7例全例と発症33時間と48時間の180度捻転の2例であった。一般に24時間が精巣温存可能な時間とされるが、捻転度数が低ければそれ以降であっても温存される可能性がある。しかし、精巣を温存しても後に精巣萎縮を生じた例も多い。精巣温存、摘除の決定は術中の捻転解除後の精巣表面の色調の改善や白膜切開による新鮮血の出血の有無で判断したが、この点だけで精巣の術後の経過を予想するのは不十分だと思われる。近年、超音波ドップラー³⁾やRI スキャンニング⁴⁾により精索捻転が診断されるようになった。十分に

Table 1. Clinical courses



普及した検査ではないが, RI スキャニングにより術前の血行動態の把握⁵⁾することや超音波ドップラーにより捻転解除後の血行動態の改善の有無を調べることは, 術式の選択に有用だと考えられた。

術後の精液所見, 内分泌所見について完全な follow up ができていないため言及できない。自験例では発症13時間以内は全例精巣温存ができたが術後の造精機能は不明である。精索捻転時の対側精巣の造精機能低下は動物実験では抗精子抗体を主とする免疫学的機序による障害だと考えられているが, 人間では明らかでない。文献的考察になるが, Bartsch ら⁶⁾は, 発症12時間以内の手術例では患側の生検所見は間質の浮腫や精上皮の変性を認めるのみで精液所見も良好の例が多いが, 24時間以降の症例は, 全例で精上皮の完全壊死を認め, 後に全例の精巣が萎縮した。また, 24時間以降の精巣温存例4例はすべて精液所見は不良だったが, 24時間以降の精巣摘除例4例のうち3例は精液所見は良好だったと報告している。Anderson ら⁷⁾によれば, 精巣温存例9例(平均捻転時間13時間)の術後の精子数は平均 $117.5 \times 10^6/\text{ml}$ と良好だったが, 精巣摘除例7例(平均捻転時間 69.1時間)の精子数は $29 \times 10^6/\text{ml}$ と不良だった。Nagler ら⁸⁾のラットを用いた動物実験では, DNA ヒストグラム上捻転4時間後に患側の精巣の異常が, 8時間後には対側の精巣に異常が生じたとし, 24時間捻転後の精巣摘除群と捻転解除または放置群では, 明らかに前者が妊娠性が高かったと報告している。実際手術に際して精巣温存か摘除で迷うことも多く, 心情的に多少は無理をして精巣温存を選択することも少なくないと思われるが, それが仇となって術後の造精機能を悪化させる危険性を含んでいることになる。術式の選択基準を決定するためには多数の症例を集め患者の年齢, 発症時間, 捻転の程度, 術後の精液所見などを解析する必要がある今後の課題である。

精巣摘除となった13例の原因を臨床経過より検討すると, 患者側の問題として速やかに医療機関を受診しなかった例が5例(38.5%), 患者が医師の指示に従わなかった例が2例あった。医師側の問題として初診医が適切な診断, 処置ができず手遅れとなった例が5例(38.5%)と予想外に多い結果であった。患者が発症後速やかに医療機関を受診しなかった原因としては, 患者と家族が本疾患の存在, 重大性を知らないことと思春期にあたる患者が多く羞恥心のため発症初期に放置してしまうことが多いためと考えられた。初診医(開業医, 小児科医)が適切な診断ができなかった原因としては, 発症初期には下腹部痛を主訴とすること

が多く, 陰嚢部の観察を忘れてしまうことと他科の医師にとって本疾患がきわめて稀で認識不足であることが考えられた。精索捻転症の精巣温存率を向上させるためには, 思春期の学生に対して本疾患の啓蒙と他科医師の本疾患の再認識が必要である。そのためには, 精索捻転症など急性陰嚢症の各種疾患について学校保健教育を通して教師, 学生に指導していくことや日本医師会が推進する生涯教育を通して地域医師会の勉強会やテレビ, ラジオの医学番組で知識を普及させていくことが必要であり, 泌尿器科学会と各地域の泌尿器科専門医がそれぞれの分野で努力しなければならないと思われる。

結 語

- 1) 精索捻転症の手術例22例の臨床的特徴を報告した。
- 2) 精巣摘除となった13例(59%)のうち, 明らかな原因として患者の受診が遅れたことと初診医が適切な診断, 処置ができなかったことがそれぞれ約4割を占めた。

本論文の要旨は第5回日本泌尿器科学会神奈川地方会において発表した。

文 献

- 1) 公文裕巳, 藤田幸利, 松村陽右, ほか: 精索捻転症について: 自験例4症例と文献的考察. 日泌尿会誌 70: 946-953, 1979
- 2) 中島 均, 由井康雄, 原 真, ほか: 精索捻転症の臨床的検討—自験例7例を含む, 最近報告された本邦177例の文献的考察—. 泌尿紀要 31: 1371-1377, 1985
- 3) Milleret R and Liaras H: Ultrasonic diagnosis and therapy of torsion of the testis. J Chir 107: 35-38, 1982
- 4) Nadel NS, Gitter MH and Hahn LC: Radionuclide imaging in epididymo-orchitis. J Urol 112: 387-389, 1974
- 5) 中島 登, 西澤和亮, 西北英司, ほか: 各種陰嚢内疾患の testicular scanning による診断. 泌尿紀要 32: 1275-1281, 1986
- 6) Bartsch G, Frank S, Marberger H, et al.: Testicular torsion: Late results with special regard to fertility and endocrine function. J Urol 124: 375-378, 1980
- 7) Anderson MJ, Dunn JK, Lipshultz LI, et al.: Semen quality and endocrine parameters after acute testicular torsion. J Urol 147: 1545-1550, 1992
- 8) Nagler HM, Deitch AD and White RV: Testicular torsion: Temporal considerations. Fertil Steril 42: 257-262, 1984

(Received on November 19, 1992)
(Accepted on April 8, 1993)